

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Meta Janssen-Kucz und Stefan Wenzel (GRÜNE)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung

Wie viele Menschen aus Niedersachsen werden in Krankenhäusern angrenzender Bundesländer behandelt?

Anfrage der Abgeordneten Meta Janssen-Kucz und Stefan Wenzel (GRÜNE), eingegangen am 09.01.2020 - Drs. 18/5564
an die Staatskanzlei übersandt am 14.01.2020

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 05.02.2020

Vorbemerkung der Abgeordneten

Trotz entsprechender politischer Vorgaben ist es dem Land Niedersachsen bisher nicht gelungen, sich mit den angrenzenden Bundesländern, insbesondere mit den Stadtstaaten Hamburg und Bremen, auf eine länderübergreifende Krankenhausplanung zu verständigen. Das stellt auch der Landesrechnungshof in seinem Jahresgutachten 2018 erneut fest.

Vorbemerkung der Landesregierung

Das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) regelt die länderübergreifende Krankenhausplanung. Hat ein Krankenhaus auch für die Versorgung der Bevölkerung anderer Länder wesentliche Bedeutung, so ist nach § 6 Abs. 2 KHG die Krankenhausplanung insoweit zwischen den beteiligten Ländern abzustimmen. Je nach geographischer Lage, Größe und Ausstattung eines Krankenhauses kann der Einzugsbereich eines Krankenhauses weit über die Gemeinde- bzw. regionalen Grenzen hinaus reichen. Krankenhäuser können auch einen länderübergreifenden Einzugsraum haben. Vor diesem Hintergrund ist Zweck der länderübergreifenden Abstimmung, überflüssige Investitionen zu vermeiden und eine gleichmäßige Versorgung der Bevölkerung zu sichern. Wesentliche Bedeutung hat ein Krankenhaus für die Versorgung der Bevölkerung anderer Länder dann, wenn auch diese das Krankenhaus aufgrund der örtlichen Nähe und fachlichen Ausrichtung nutzen. Für niedersächsische Patientinnen und Patienten sind insbesondere die Krankenhäuser in Bremen (Bremerhaven), Hamburg sowie Nordrhein-Westfalen bedeutsam.

Bedingt beispielsweise durch medizinische Notwendigkeit, durch Aufenthalt entfernt vom Wohnort (z. B. Reise, Urlaub) oder persönliche Präferenzen gibt es eine umfangreiche Wanderung von Patientinnen und Patienten zwischen den Krankenhäusern auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städten, Versorgungsgebiete und Bundesländer. Die Gründe für die Wanderung sind in der Regel nicht durch die Krankenhausplanung beeinflussbar.

1. Wie viele Menschen aus Niedersachsen werden jährlich in Krankenhäusern in angrenzenden Bundesländern behandelt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Ausweislich der amtlichen Krankenhausdiagnosestatistik zuletzt für das Jahr 2017 waren dies 231 617 Fälle¹. Die vollständigen Wanderbewegungen sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen. Eine nennenswerte Abwanderung ist lediglich nach Bremen, Hamburg und Nordrhein-Westfalen feststellbar.

¹ Ohne Stundenfälle, Begleitpersonen und gesunde Neugeborene

Behandlungsort	Niedersachsen Abwanderung nach	Ant. %	Zuwanderung aus	Wanderungssaldo
Niedersachsen	1 536 588		-	
Schleswig-Holstein	11 413	0,6%	4 163	-7 250
Hamburg	48 330	2,7%	3 952	-44 378
Bremen	75 356	4,3%	9 102	-66 254
Nordrhein-Westfalen	57 484	3,3%	52 152	-5 332
Hessen	9 410	0,5%	13 429	4 019
Reinland-Pfalz	1 132	0,1%	969	-163
Baden-Württemberg	2 301	0,1%	1 555	-746
Bayern	4 865	0,3%	1 512	-3 353
Saarland	181	0,0%	165	-16
Berlin	3 921	0,2%	1 303	-2 618
Brandenburg	1 196	0,1%	914	-282
Mecklenburg-Vorp.	2 748	0,2%	1 954	-794
Sachsen	1 242	0,1%	759	-483
Sachsen-Anhalt	8 771	0,5%	10 540	1 769
Thüringen	3 267	0,2%	8 020	4 753
Ausland	k. A.		3 787	-
Summe	1 768 205		114 276	-121 128
Eigenversorgungsgrad	86,9%			

2. Welche Krankenhäuser und welche medizinischen Fachrichtungen werden von Menschen aus Niedersachsen hauptsächlich in angrenzenden Bundesländern in Anspruch genommen?

Daten der amtlichen Krankenhausdiagnosestatistik aus anderen Bundesländern werden hinsichtlich des behandelnden Krankenhauses aus Gründen des Datenschutzes anonymisiert übermittelt. Die Frage kann daher nur summarisch beantwortet werden - wie in der Antwort auf die Frage 1.

Festzustellen ist, dass zusammen rund 56% der Abwanderung auf die Gebiete Chirurgie und Innere Medizin entfallen, gefolgt mit deutlichem Abstand durch Frauenheilkunde und Geburtshilfe (6,7%), Neurologie (6,5) und Urologie (4,2%).

Gebiet	SH	HH	HB	NW	HE	RP	BW	BY	SL	BE	BB	MV	SN	ST	TH	Σ	Ant. %
AUG	1 330	3 157	3 498	2 143	123	114	41	142	50	313	7	52	152	210	44	11 376	4,9%
CHI	3 194	18 233	19 284	15 023	2 193	306	649	1 588	44	1 356	269	727	292	2 002	655	65 815	28,4%
FUG	318	2 748	6 930	3 568	471	25	84	88	10	233	41	104	45	635	116	15 416	6,7%
HAU	309	492	1 772	2 568	65	2	12	144	0	32	4	22	6	400	69	5 897	2,5%
HNO	172	1 591	4 672	2 307	232	21	115	104	2	101	18	63	29	656	242	10 325	4,5%
INN	2 704	10 229	22 980	15 797	3 175	330	626	1 107	39	961	256	1 036	402	2 390	977	63 009	27,2%
KIN	381	2 705	5 028	3 837	328	44	141	236	4	87	84	180	65	1 132	340	14 592	6,3%
KJP	112	120	57	96	15	1	7	5	0	3	3	6	3	48	19	495	0,2%
MKG	31	553	1 133	802	98	8	21	15	0	31	1	23	3	16	9	2 744	1,2%
NCH	123	1 469	1 619	735	94	13	68	71	5	165	8	103	9	202	77	4 761	2,1%
NEU	1 215	2 572	3 268	4 539	1 616	40	114	190	10	213	190	242	107	394	246	14 956	6,5%
NUT	21	70	239	242	14	0	1	9	0	27	2	1	9	104	136	875	0,4%
PSM	835	153	31	247	459	119	107	748	0	48	10	13	5	34	0	2 809	1,2%
PSY	390	932	1 397	1 650	257	51	141	164	11	141	80	53	51	239	81	5 638	2,4%
STR	9	46	461	216	8	4	13	15	0	18	1	9	2	78	49	929	0,4%
URO	118	2 784	1 936	3 433	176	36	87	179	5	169	213	76	45	177	206	9 640	4,2%
Sonst.	151	476	1 051	281	86	18	74	60	1	23	9	38	17	54	1	2 340	1,0%
Sum.	11 413	48 330	75 356	57 484	9 410	1 132	2 301	4 865	181	3 921	1 196	2 748	1 242	8 771	3 267	231 617	100,0%

Abkürzungen:

Fachrichtungen (somatisch):

AUG Augenheilkunde

CHI Chirurgie

FUG Frauenheilkunde und Geburtshilfe

FRH Frauenheilkunde

GEB Geburtshilfe

HNO Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Fachrichtungen (psychiatrisch)

KJP Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie

PSY Psychiatrie und Psychotherapie

PSM Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

HAU Haut- und Geschlechtskrankheiten
HCH Herzchirurgie
INN Innere Medizin
KCH Kinderchirurgie
KIN Kinder- und Jugendmedizin
MKG Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
NCH Neurochirurgie
NEU Neurologie
NUT Nuklearmedizin (Therapie)
ORT Orthopädie
PCH Plastische- und Ästhetische Chirurgie
STR Strahlentherapie
URO Urologie

3. Wie hoch ist das Erlösvolumen, das Krankenhäuser in angrenzenden Bundesländern durch die Behandlung von Menschen aus Niedersachsen jährlich erzielen?

Leistungsdaten werden den Ländern nach § 21 des Gesetzes über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz - KHEntgG) von der InEK GmbH - Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) nur für das eigene Land zur Verfügung gestellt. Der Landesregierung liegen daher keine Erkenntnisse über die Höhe des Erlösvolumens vor, das Krankenhäuser in benachbarten Ländern durch die Behandlung niedersächsischer Patientinnen und Patienten erzielen.

4. Wie viele Menschen aus angrenzenden Bundesländern werden jährlich in niedersächsischen Krankenhäusern behandelt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Ausweislich der amtlichen Krankenhausdiagnosestatistik zuletzt für das Jahr 2017 waren dies 114 276 Fälle. Die vollständigen Wanderbewegungen sind der Antwort zu Frage 1 zu entnehmen.

5. Welche Krankenhäuser und welche medizinischen Fachrichtungen werden von Menschen aus angrenzenden Bundesländern hauptsächlich in Niedersachsen in Anspruch genommen?

Daten einzelner Krankenhäuser dürfen aus Gründen des Datenschutzes nicht veröffentlicht werden. Die nachstehende Darstellung zeigt aber, welche medizinischen Fachrichtungen von Patientinnen und Patienten aus anderen Ländern in Anspruch genommen werden.

Festzustellen ist, dass zusammen rund 60% der Zuwanderung auf die Gebiete Chirurgie und Innere Medizin entfallen, gefolgt mit deutlichem Abstand durch Frauenheilkunde und Geburtshilfe (6,3%), Neurologie (5,8) und Urologie (4,9%).

Gebiet	SH	HH	HB	NW	HE	RP	BW	BY	SL	BE	BB	MV	SN	ST	TH	Ausl.	Σ	Ant.%
AUG	18	13	26	1.623	761	6	10	20	0	10	8	3	9	295	369	36	3.207	2,8%
CHI	883	987	3.650	16.342	2.919	238	387	382	36	374	330	557	208	3.456	2.134	1.486	34.369	30,1%
FUG	234	291	394	4.001	639	31	90	80	5	82	25	133	37	446	531	165	7.184	6,3%
HAU	77	344	61	1.687	639	69	42	45	40	12	10	21	9	54	351	10	3.471	3,0%
HNO	317	216	133	1.867	509	23	57	44	1	49	45	86	23	355	149	71	3.945	3,5%
INN	938	853	2.099	14.827	3.953	305	444	426	53	388	296	706	201	3.775	2.805	1.256	33.325	29,2%
KIN	505	196	225	2.729	813	121	210	197	10	71	34	104	69	421	574	164	6.443	5,6%
KJP	13	7	28	111	31	2	0	3	0	5	2	1	0	21	8	1	233	0,2%
MKG	10	12	37	614	156	3	15	12	1	9	2	2	4	78	72	18	1.045	0,9%
NCH	35	19	94	1.522	359	12	29	36	2	14	4	8	9	163	148	50	2.504	2,2%
NEU	239	259	281	3.237	810	47	92	75	6	77	51	140	53	603	374	232	6.576	5,8%
NUT	15	19	36	133	90	2	1	0	0	1	0	6	0	24	44	3	374	0,3%
PSM	148	261	81	649	118	29	32	40	2	52	27	38	48	87	31	7	1.650	1,4%
PSY	206	330	509	1.313	491	55	88	98	6	118	53	44	75	320	200	115	4.021	3,5%
STR	43	10	12	90	97	1	2	0	0	0	0	5	0	22	33	4	319	0,3%
URO	482	134	1.435	1.395	1.040	24	56	54	3	40	27	99	14	412	187	169	5.571	4,9%
Sonst.	0	1	1	12	4	1	0	0	0	1	0	1	0	8	10	0	39	0,0%
Sum.	4.163	3.952	9.102	52.152	13.429	969	1.555	1.512	165	1.303	914	1.954	759	10.540	8.020	3.787	114.276	100,0%

6. Wie hoch ist das Erlösvolumen, das niedersächsische Krankenhäuser durch die Behandlung von Menschen aus angrenzenden Bundesländern jährlich erzielen?

Für die Auswertung der Leistungsdaten des InEK-Institutes nach § 21 KHEntgG wird im Rahmen einer Kooperation zwischen 13 Bundesländern eine gemeinsame Auswertungssoftware (Krankenhaus-Analyse- & Informations-System - KrAnIS) entwickelt, die derartige Analysen nach einheitlichen Kriterien ermöglichen soll. Derzeit sind diese Routinen noch nicht implementiert, sodass der Landesregierung Informationen zum Erlösvolumen durch die Behandlung von Patientinnen und Patienten aus anderen Bundesländern gegenwärtig nicht zur Verfügung stehen.

7. Mit welchen Bundesländern hat die Landesregierung in den vergangenen Jahren über eine gemeinsame Krankenhausplanung beraten, und mit welchen Ergebnissen?

Es erfolgt eine enge Abstimmung zwischen Niedersachsen und Bremen. Der Planungsausschuss des Landes Bremen hat im März 2015 die Einrichtung einer Arbeitsgruppe Umlandversorgung unter Beteiligung der Krankenhausplanung des Landes Niedersachsen beschlossen. An den regelmäßigen Sitzungen der Arbeitsgruppe Umlandversorgung nimmt neben dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung auch die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft teil. Die Arbeitsgruppe Umlandversorgung hat in den letzten Jahren insbesondere konzeptionelle Auswertungen zu den Bereichen Geburtshilfe, Psychiatrie und Krankenhausversorgung erstellt, die für die Krankenhausplanung beider Länder von Bedeutung waren. Darüber hinaus kommen Bremen und Niedersachsen der Verpflichtung zur Abstimmung der Krankenhausplanung durch einen ständigen Austausch auf Fachebene nach und sind bestrebt, die Vorhaben insbesondere auch zu strukturverändernden Maßnahmen weiter zu intensivieren. Zuletzt gab es einen engen Austausch mit Bremen zur Neustrukturierung der Versorgung der AMEOS-Kliniken in Bremerhaven und Geestland.

Der Kommunalverbund Niedersachsen/Bremen e. V. hat angeregt, sich in einer „AG Krankenhausversorgung“ über die Krankenhausversorgung in der Region Bremen auszutauschen. Im Rahmen einer ersten Besprechung am 18.09.2019, an der neben Mitgliedern des Kommunalverbundes auch die Krankenhausplanungsbehörden aus Bremen und Niedersachsen teilnahmen, wurde deutlich, dass noch weiterer organisatorischer und informeller Abstimmungsbedarf besteht. Dem Kommunalverbund Niedersachsen/Bremen e. V. gehören 28 Kommunen an.

Eine Abstimmung erfolgt im Übrigen auch mit Nordrhein-Westfalen. Hier sind besonders die Krankenhäuser im Raum Münster/Osnabrück für die Versorgung der Bevölkerung in beiden Ländern von Bedeutung. Angesichts der gewachsenen Strukturen hält die Landesregierung eine enge Abstimmung zwischen den beteiligten Ländern zur Identifizierung von Optimierungs- und Einsparmöglichkeiten weiterhin für erforderlich. Hier hat es bereits anlassbezogen einen Austausch auf der Fachebene gegeben.

8. Welche Hinderungsgründe stehen einer länderübergreifenden Krankenhausplanung im Wege?

Im Hinblick auf eine länderübergreifende Krankenhausplanung ist zu berücksichtigen, dass aufgrund unterschiedlicher Planungs- und Fördersysteme auch verschiedene Rahmenbedingungen gelten. Insbesondere die unterschiedlichen Erfordernisse in einem Flächenland im Vergleich zu einem Stadtstaat sowie die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten bieten nur begrenzte Möglichkeiten einer Annäherung.

9. Sind der Landesregierung funktionierende Kooperationen zwischen einzelnen Bundesländern bei der Krankenhausplanung bekannt?

Die Länder Berlin und Brandenburg haben in ihren Krankenhausgesetzen eine gemeinsame Aufstellung der jeweiligen Krankenhauspläne bestimmt. Berlin und Brandenburg streben an, bis zum Jahr 2020 eine gemeinsame Krankenhausplanung zu entwickeln.

Im Rahmen der Abstimmung der Krankenhauspläne zwischen den Ländern Hamburg und Schleswig-Holstein wird bei der Bedarfsanalyse die Inanspruchnahme von Krankenhäusern im benach-

barten Bundesland durch die Einwohnerinnen und Einwohner des eigenen Bundeslandes bedarfsmindernd berücksichtigt. Eine gemeinsame Aufstellung der Krankenhauspläne erfolgt durch die Länder Hamburg und Schleswig-Holstein nicht.